



Генеральная Ассамблея

Distr.: General

1 April 2016

Russian

Original: English

Семьдесят первая сессия

Пункт 11 повестки дня

**Осуществление Декларации о приверженности
делу борьбы с ВИЧ/СПИДом и политических
деклараций по ВИЧ и СПИДу**

К ликвидации эпидемии СПИДа ускоренными темпами

Доклад Генерального секретаря

I. Введение

Устойчивый прогресс обеспечивает прочную основу для движения ускоренными темпами

1. Глобальное обязательство покончить с эпидемией СПИДа, сформулированное в Повестке дня в области устойчивого развития на период до 2030 года, дает беспрецедентную возможность раз и навсегда решить одну из самых катастрофических современных проблем в области здравоохранения и воспользоваться импульсом, который был обеспечен благодаря усилиям по борьбе со СПИДом, чтобы ускорить процесс достижения результатов в рамках всей повестки дня в области устойчивого развития.

2. Даже с учетом огромных масштабов глобальной эпидемии СПИДа в рамках усилий по борьбе с ВИЧ мы никогда не забывали о ценности и опыте каждого затронутого этой проблемой человека, надеждах и разочарованиях этих людей и их праве на здоровье и благополучие. Мне посчастливилось провести некоторое время с людьми, участвующими в усилиях по борьбе со СПИДом, в том числе с людьми, инфицированными ВИЧ. Я узнал о трудностях, с которыми они сталкиваются, пытаюсь получить доступ к антиретровирусным препаратам, обеспечивающим им возможность жить, и о страхе и стигматизации, с которыми они живут каждый день. Многие из них также выразили твердую убежденность в том, что мы можем покончить с этой эпидемией. Их рассказы о мужестве и надежде являются олицетворением решимости всех тех, кто принимает участие в усилиях по борьбе со СПИДом. Сегодня мы можем не только оценить тот значительный прогресс, которого мы добились вместе, но и определить, как много нам еще предстоит сделать для того, чтобы никого не обделить вниманием.



3. Усилия по борьбе со СПИДом принесли больше, чем просто конкретные результаты. Они дали надежду и обеспечили практическую основу для того, чтобы покончить с этой эпидемией к 2030 году, включая медицинские открытия, осуществление соответствующих инициатив и налаживание партнерских связей. Все, что действительно нужно, — это политическая приверженность надлежащему использованию имеющихся у нас проверенных инструментов на справедливой основе, являющаяся недостающим звеном, которое позволит определить, будут ли выполнены цели, поставленные в рамках ускоренного подхода.

4. В усилиях по борьбе со СПИДом участвуют государственные и негосударственные субъекты, они осуществляются в различных секторах, и в их рамках принимаются меры по искоренению соответствующих социальных факторов и нарушений прав человека. Мне отраднo видеть, что капиталовложения в деятельность по борьбе со СПИДом в столь значительной мере содействуют развитию систем здравоохранения, обеспечению социальной защиты и повышению жизнестойкости общин. Я считаю, что подходы и механизмы, впервые использованные в рамках деятельности по борьбе со СПИДом, могут помочь в решении системных проблем, вызывающих периодические вспышки заболеваний и новые эпидемии хронических заболеваний, и при этом способствовать обеспечению всеобщего охвата услугами систем здравоохранения на равноправной основе.

5. Однако мы еще далеки от решения проблемы СПИДа. Мы не можем позволить себе потерпеть поражение в борьбе со СПИДом. В течение следующих пяти лет у нас будут ограниченные возможности для того, чтобы кардинальным образом изменить динамику этой эпидемии. Если мы решим сохранить статус-кво, то, несмотря на значительный достигнутый прогресс, в ряде стран с низким и средним уровнем дохода масштабы эпидемии снова начнут расти. В 2030 году заразится ВИЧ и умрет от связанных со СПИДом заболеваний больше людей, чем в 2015 году. Расходы на лечение резко возрастут. Из-за неспособности контролировать эпидемию СПИДа будут подорваны усилия по искоренению туберкулеза и сокращению уровня материнской и детской смертности и показателей заболеваемости гепатитом С и раком шейки матки. Наши огромные капиталовложения и в высшей степени воодушевляющее глобальное движение в защиту права на здоровье будут напрасными.

6. Но это мрачное будущее не обязательно должно стать нашим. Сегодня мы можем достичь поставленной цели и к 2030 году ликвидировать эпидемию СПИДа, представляющую собой угрозу для здоровья населения, если мы ускорим процесс принятия мер реагирования, направив усилия на достижение амбициозных целей на 2020 год и увеличив объемы прямых капиталовложений. Мы должны укреплять подходы, основанные на правах человека, в том числе те, которые способствуют обеспечению гендерного равенства и расширению прав и возможностей женщин. Необходимо обеспечить доступ к услугам для тех, кто затронут этой проблемой в наибольшей степени и подвергается маргинализации и дискриминации, включая ВИЧ-инфицированных, молодых женщин и их сексуальных партнеров в странах Африки к югу от Сахары, детей и подростков во всем мире, гомосексуалистов и других мужчин, вступающих в половые отношения с мужчинами, работников секс-индустрии и их клиентов, лиц, употребляющих инъекционные наркотики, трансгендеров, заключенных, инвалидов, мигрантов и беженцев.

7. Чтобы покончить со СПИДом, необходимо обеспечить, чтобы потребности, связанные с ВИЧ, и другие потребности в сфере здравоохранения и социальной сфере удовлетворялись на протяжении всей жизни человека, в том числе когда он подвержен риску заражения ВИЧ, когда ему требуется пожизненный доступ к лечению и когда отдельный человек, семья или община, возможно, вынуждены заботиться о сиротах и ВИЧ-инфицированных. Для искоренения СПИДа необходимо направлять ресурсы главным образом в те страны, округа, подокруга и городские районы, которые затронуты в наибольшей степени, и адаптировать услуги с учетом специфики конкретных уязвимых групп населения и общин, живущих в сложных условиях. Для этого требуются инновационные решения, ориентированные в первую очередь на учет интересов человека и направленные в том числе на преобразование и укрепление оказывающих услуги общинных систем и учреждений и разработку более эффективных и доступных товаров медицинского назначения, включая вакцину и лекарственные средства.

8. Требуется изменить карательные и дискриминационные законы. Мы должны наконец ликвидировать стигматизацию, дискриминацию и гендерное насилие. Необходимо заниматься решением вопросов, которые касаются факторов, влияющих на состояние здоровья, например продовольственной безопасности и безопасности в области питания, жилья, образования, занятости и расширения экономических возможностей. Это потребует новых форм партнерства, в рамках которых будут задействоваться гражданское общество, правительства, региональные политические учреждения, международные организации, научные круги, религиозные организации и частный сектор.

9. В рамках осуществляемых в ускоренном режиме многосекторальных мер по борьбе со СПИДом и посредством обеспечения более стратегически ориентированного использования механизмов, созданных благодаря этим мерам, будет внесен значительный вклад в достижение целого ряда целей в области устойчивого развития (см. резолюцию 70/1 Генеральной Ассамблеи), в том числе связанных с ликвидацией нищеты, продовольственной безопасностью и безопасностью в области питания, здравоохранением, гендерным равенством, достойной работой, уменьшением неравенства, городами, справедливостью и основанными на широком участии учреждениями и партнерствами. С этой целью я призываю всех партнеров наладить более тесное взаимодействие невзирая на политические, культурные, религиозные и институциональные разногласия. Я настоятельно призываю международное сообщество поддерживать Организацию Объединенных Наций в ее усилиях по обеспечению того, чтобы она была в состоянии осуществлять Повестку дня в области устойчивого развития на период до 2030 года, в том числе путем укрепления и расширения уникального используемого Объединенной программой Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС) многосекторального подхода с участием многих сторон, как это было подтверждено Экономическим и Социальным Советом в 2015 году¹.

10. 2015 год ознаменовал собой завершение срока, установленного для осуществления документа под названием «Политическая декларация по ВИЧ и СПИДу: активизация наших усилий по искоренению ВИЧ и СПИДа», который

¹ Резолюция 2015/2 Экономического и Социального Совета по Объединенной программе Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу.

был принят Генеральной Ассамблеей в 2011 году, а также целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия. В настоящем докладе содержится обзор 10 целей, намеченных в Политической декларации, и в контексте нескольких целей в области устойчивого развития представлен перспективный взгляд на будущее и выделены области, которые требуют принятия неотложных мер и обеспечивают возможности.

11. Совещание высокого уровня по ВИЧ/СПИДу, которое будет проведено в июне 2016 года Генеральной Ассамблеей (см. резолюцию 70/228), предоставляет исключительно важную возможность обеспечить глобальную приверженность поставленным в рамках ускоренного процесса целям и основным мерам, направленным на искоренение СПИДа к 2030 году в соответствии со стратегией ЮНЭЙДС на период 2016–2021 годов под названием «Ускорение мер для искоренения СПИДа». Оно дает возможность учесть уроки, извлеченные в рамках усилий по борьбе со СПИДом, и наладить взаимодействие с обеспечивающими их осуществление людьми, учреждениями и сообществами, с тем чтобы реально способствовать смещению парадигмы в сторону комплексного подхода к развитию, предусмотренного целями в области устойчивого развития. Вместе мы можем добиться успеха, который будет измеряться обеспечением здоровья населению, прав человека, достоинства и возможности долгосрочного процветания.

II. Мы не должны сдаваться: воодушевляющий прогресс и устранение недостатков в осуществлении Политической декларации 2011 года

12. Политическая декларация по ВИЧ и СПИДу, в которой были сформулированы 10 амбициозных целей на 2015 год, способствовала активизации усилий во всем мире. Для отслеживания прогресса страны при поддержке ЮНЭЙДС начали использовать более надежную систему по обеспечению подотчетности. Глобальная система отчетности о прогрессе в деле борьбы со СПИДом по-прежнему является одним из самых новаторских международных механизмов мониторинга развития, поскольку включает результаты оценок, проведенных гражданским обществом.

13. Результаты обзора прогресса свидетельствуют о достижении исключительных успехов и существовании сложных задач, а также позволяют обобщить накопленный опыт в интересах принятия более масштабных мер в области развития (резюме по каждой цели содержится в таблице 1 приложения). Обеспечение 15 миллионам ВИЧ-инфицированных доступа к антиретровирусной терапии за девять месяцев до установленного срока (до декабря 2015 года) — это достижение, знаменующее собой серьезную победу глобального масштаба (см. диаграмму I). Стремительное расширение доступа к жизненно необходимой терапии привело к тому, что число смертей, связанных со СПИДом, с 2004 года уменьшилось на 42 процента, и сыграло важную роль в повышении средней продолжительности жизни в странах, где ВИЧ является серьезной проблемой². Благодаря приверженности, проявленной правитель-

² UNAIDS, *How AIDS changed everything: MDG 6: 15 years, 15 lessons of hope from the AIDS response* (Geneva, July 2015), размещено по адресу: www.unaids.org/sites/default/files/

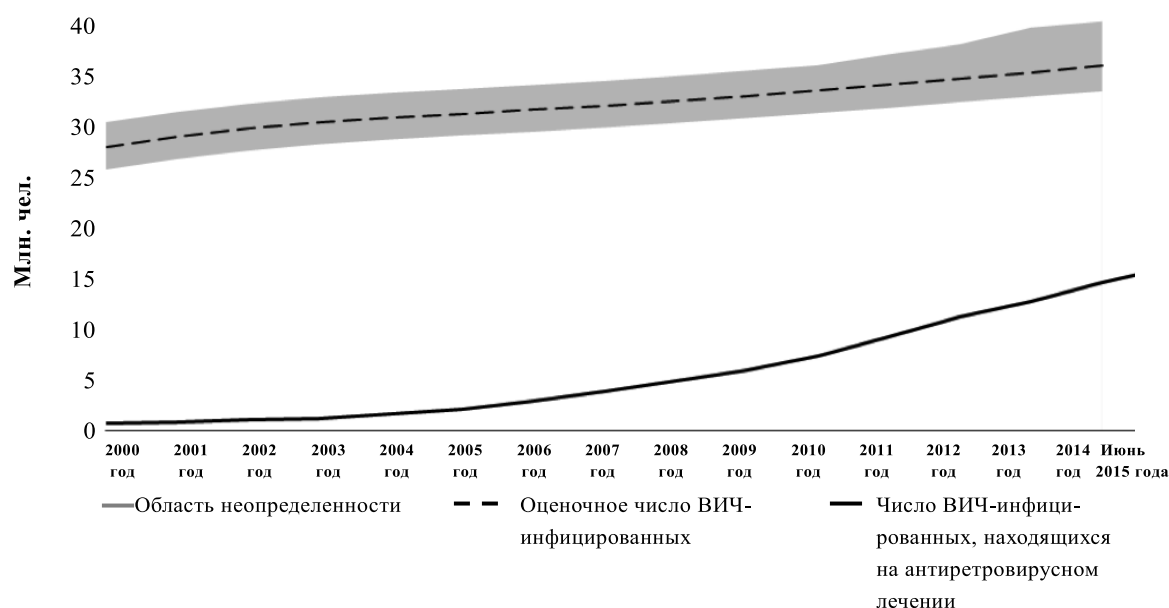
ствами, организациями гражданского общества, Чрезвычайным планом президента Соединенных Штатов для помощи больным СПИДом, Глобальным фондом для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, ЮНЭЙДС и многими другими сторонами, эпидемии отчаяния и смерти был дан ответ, обеспечивший людям здоровье, надежду и достоинство.

Политическая декларация по ВИЧ и СПИДу 2011 года: 10 целей

- Сократить к 2015 году на 50 процентов показатели передачи ВИЧ-инфекции половым путем
- Сократить к 2015 году на 50 процентов показатели передачи ВИЧ-инфекции среди лиц, употребляющих наркотики инъекционно
- Положить конец к 2015 году передаче ВИЧ-инфекции от матери ребенку и существенно снизить обусловленную СПИДом материнскую смертность
- Добиться того, чтобы к 2015 году антиретровирусное лечение получали 15 миллионов человек, живущих с ВИЧ
- Сократить к 2015 году разрыв в глобальных ресурсах на меры в ответ на СПИД и добиться увеличения ежегодных глобальных расходов на меры в ответ на ВИЧ и СПИД с 22 млрд. долл. США до 24 млрд. долл. США в странах с низким и средним уровнем дохода
- Ликвидировать гендерное неравенство и гендерные притеснения и насилие и расширить возможности женщин и девушек предохранять себя от заражения ВИЧ
- Ликвидировать стигматизацию и дискриминацию в отношении людей, живущих с ВИЧ и затронутых ВИЧ, продвигая законы и направления политики, которые обеспечат полную реализацию всех прав человека и основных свобод
- Ликвидировать любые связанные с ВИЧ ограничения на въезд, пребывание и жительство
- Ликвидировать параллельные системы оказания услуг, связанные с ВИЧ, и укрепить взаимосвязь между мерами по борьбе со СПИДом и глобальными усилиями в области здравоохранения и развития, а также укрепить системы социальной защиты
- Сократить к 2015 году на 50 процентов показатели смертности от туберкулеза среди лиц, живущих с ВИЧ

media_asset/MDG6Report_en.pdf. Следует отметить также, что, согласно последним оценкам Управления здравоохранения Англии, в 2014 году в Соединенном Королевстве 75 процентов всех ВИЧ-инфицированных (с установленным и не установленным диагнозом) проходили лечение и 70 процентов имели неопределяемую вирусную нагрузку.

Диаграмма I
Охват антиретровирусной терапией ВИЧ-инфицированных



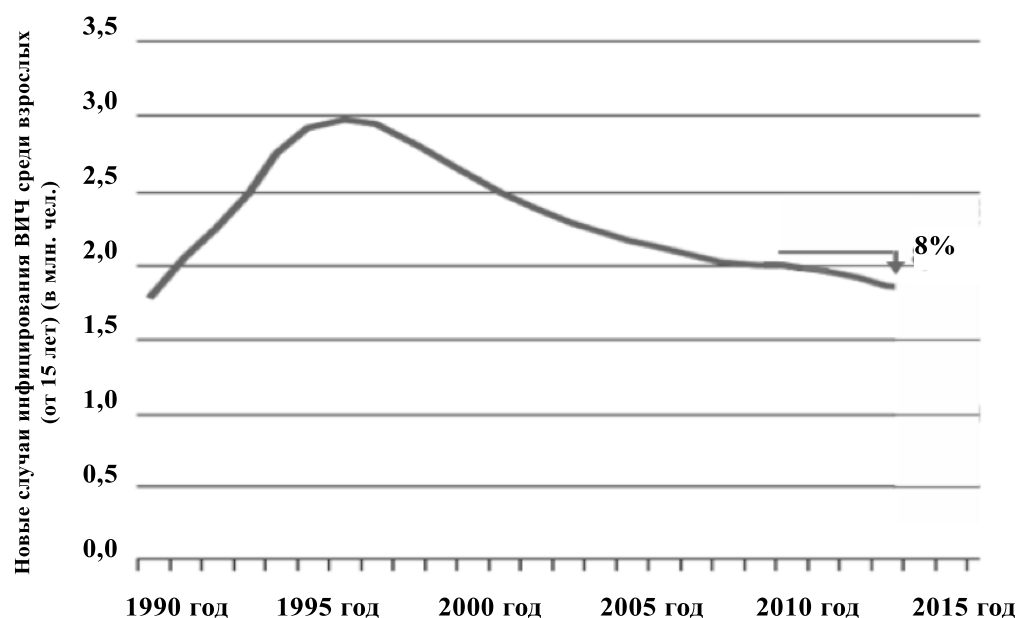
14. Наиболее значительные достижения, связанные с сокращением масштабов эпидемии, касаются младенцев. Благодаря инициативе под названием «Глобальный план устранения новых случаев заражения ВИЧ среди детей до 2015 года и оказания помощи матерям, чтобы они могли оставаться в живых», о начале реализации которой было объявлено на совещании высокого уровня Генеральной Ассамблеи по ВИЧ и СПИДу, состоявшемся в 2011 году, удалось добиться беспрецедентного успеха. Всего за четыре года в странах, на которые приходится 90 процентов всех случаев инфицирования детей ВИЧ, число таких случаев было сокращено вдвое. В 2014 году в странах Карибского бассейна было инфицировано ВИЧ менее 500 детей, а в странах Латинской Америки — менее 2000 детей. В целом, согласно оценкам, порядка 85 стран мира близки к достижению цели свести количество случаев инфицирования среди детей к нулю — число таких случаев в этих странах не превышает 50 в год. Число женщин в возрасте от 15 до 49 лет, умирающих от заболеваний, связанных со СПИДом, с 2010 года уменьшилось на 35 процентов.

15. Во всем мире за 10 лет после начала нового тысячелетия удалось добиться существенных успехов в деле сокращения числа случаев инфицирования ВИЧ среди взрослых. Вместе с тем достигнутый прогресс является недостаточным, во многих районах он замедляется, а в некоторых районах число случаев инфицирования растет. За период с 2010 по 2014 год годовой показатель числа молодых и взрослых людей, заражающихся ВИЧ, уменьшился лишь на 8 процентов (см. диаграмму II). Доля молодых людей, обладающих точными и полными знаниями о передаче ВИЧ, во всем мире в течение последних 15 лет не изменилось, а усилия по пропаганде использования и распространению презервативов по-прежнему являются недостаточными для удовлетворения потребностей молодых людей в странах Африки к югу от Сахары. Даже несмотря

на появление новых средств профилактики и новых подходов в последние годы в силу таких факторов, как отсутствие эффективного руководства, слабая подотчетность и сокращение финансирования, программы профилактики проводятся менее активно.

Диаграмма II

Число новых случаев инфицирования ВИЧ среди взрослых (лиц в возрасте от 15 лет) за период с 1990 по 2014 год



16. Несмотря на то что 90 процентов новых ВИЧ-инфицированных проживают лишь в 35 странах, эпидемия ВИЧ по-прежнему является глобальной, затрагивает все уголки мира и во многих регионах является причиной усугубления проблем в области здравоохранения. Вместе с тем связанные с этой эпидемией тенденции, прогресс и проблемы значительно варьируются (см. диаграмму IV).

17. От эпидемии СПИДа по-прежнему в гораздо большей степени страдают страны Африки к югу от Сахары, в которых проживает 26 миллионов ВИЧ-инфицированных. В 2014 году в этом регионе, согласно оценкам, ВИЧ заразились примерно 1,4 миллиона человек, то есть примерно 66 процентов от общего числа заразившихся. Девочки-подростки и молодые женщины по-прежнему подвержены повышенному риску заразиться ВИЧ и оказаться в уязвимом положении. По состоянию на 2014 год из 2,8 миллиона молодых людей в возрасте от 15 до 24 лет, инфицированных ВИЧ и проживающих в странах Африки к югу от Сахары, 63 процента составляли женщины.

18. Число новых случаев инфицирования в странах Восточной Европы и Центральной Азии за период с 2000 по 2014 год увеличилось на 30 процентов — в основном среди лиц, употребляющих инъекционные наркотики. Помимо Ближнего Востока и Северной Африки, где новые случаи инфицирования приходятся преимущественно на работников секс-индустрии, муж-

чин, вступающих в половые отношения с мужчинами, и лиц, употребляющих инъекционные наркотики, это единственные два региона, где число случаев инфицирования ВИЧ за период с 2000 года увеличилось.

19. За период 2000–2010 годов число случаев инфицирования заметно уменьшилось, однако за последние несколько лет число таких случаев в Азиатско-Тихоокеанском регионе незначительно увеличилось, а в североамериканских и западноевропейских городах масштабы эпидемии снова растут. Особенно высокому риску заражения подвержены гомосексуалисты и другие мужчины, вступающие в половые отношения с мужчинами, трансгендеры, работники секс-индустрии и их клиенты, а также лица, употребляющие инъекционные наркотики. В Соединенных Штатах, например, при сохранении нынешних тенденций примерно у каждого второго чернокожего мужчины, вступающего в половые отношения с мужчинами, и каждого четвертого мужчины латиноамериканского происхождения, вступающего в половые отношения с мужчинами, в определенный момент его жизни будет обнаружен ВИЧ³.

20. Двадцать два миллиона ВИЧ-инфицированных не имеют доступа к антиретровирусной терапии. Что касается показателей наличия доступа к такой терапии у детей, то они являются ужасающе низкими: в 2014 году они варьировались от 54 процентов в Латинской Америке до 15 процентов на Ближнем Востоке и в Северной Африке. Показатель охвата терапией среди взрослых является самым низким в странах Ближнего Востока и Северной Африки и составляет 14 процентов. Тем не менее опыт таких стран, как Алжир и Оман, свидетельствует о том, что обеспечить высокий уровень охвата терапией в этом регионе возможно, и мне было отранно увидеть, сколь амбициозной является Арабская стратегия борьбы со СПИДом (2014–2020 годы), несмотря на гуманитарные и другие кризисы, разгоревшиеся в этом регионе.

21. Невзирая на прогресс, достигнутый в деле повышения уровня осведомленности о важности знания своего ВИЧ-статуса, половина всех ВИЧ-инфицированных о своем статусе не знают, что лишний раз подтверждает насущную необходимость проведения теста на ВИЧ среди тех, кто его еще не прошел. Поздняя диагностика ВИЧ-инфекции является наиболее существенным препятствием на пути расширения масштабов лечения ВИЧ. Низкие показатели охвата программами проведения диагностических обследований в раннем младенческом возрасте по-прежнему являются крайне серьезной проблемой с точки зрения расширения охвата педиатрической помощью.

22. Кроме того, значительная доля лиц, проходящих антиретровирусную терапию, не соблюдают предписаний и поэтому не могут добиться вирусной супрессии. Все страны независимо от уровня их дохода сталкиваются с трудностями в деле оказания поддержки ВИЧ-инфицированным с обеспечением вирусной супрессии: в 2012 году в Соединенном Королевстве Великобритании и Северной Ирландии она была обеспечена у 61 процента ВИЧ-инфицированных, а в Соединенных Штатах Америки и странах Африки к югу от Сахары этот показатель составлял 30 процентов². Из-за неспособности в полной мере учесть потребности всех лиц, инфицированных и подверженных риску заражения ВИЧ, лишь небольшой доле людей ставится соответствующая

³ Centers for Disease Control and Prevention, “Half of black gay men and a quarter of Latino gay men projected to be diagnosed within their lifetime” (Atlanta, 2016), размещено по адресу: www.cdc.gov/nchhstp/newsroom/2016/croi-press-release-risk.html.

щий диагноз, обеспечивается постоянный уход и вирусная супрессия, что имеет серьезные последствия как для отдельных лиц, так и для состояния здоровья населения в целом. Обеспечить всеобщий доступ к лечению не позволяет также отсутствие данных, дезагрегированных по полу, возрасту и группам населения. Недостатки в системах здравоохранения и общинных системах, которые проявились во время вспышки лихорадки Эбола в Западной Африке, предвещают появление новых проблем в будущем.

23. Благодаря усилиям по борьбе со СПИДом были укреплены системы здравоохранения во многих странах и достигнуты значительные успехи в деле включения услуг, связанных с ВИЧ, в более широкий комплекс услуг по охране здоровья. Все больше стран сообщают о том, что они начинают оказывать услуги, связанные с ВИЧ и репродуктивным здоровьем, на уровне отдельных учреждений, а также активно занимаются объединением услуг, касающихся консультирования по вопросам ВИЧ и тестирования на ВИЧ, с услугами, связанными с неинфекционными заболеваниями. Страны сообщают о том, что они в значительной степени объединяют услуги, связанные с ВИЧ и туберкулезом. Тем не менее число людей, умирающих от связанного с ВИЧ туберкулеза, с 2010 года уменьшилось лишь на 18 процентов⁴.

24. Скромные успехи были достигнуты в борьбе с проявлениями дискриминации в отношении ВИЧ-инфицированных и разработке более благоприятных национальных законов и стратегий. Я с удовлетворением отмечаю рекомендации Глобальной комиссии по ВИЧ и законодательству, которые способствовали достижению прогресса. Межпарламентский союз, являясь законодательным органом, структурой, отстаивающей интересы населения и осуществляющей контроль за государственной деятельностью, выполняет принципиально важную функцию в оказании парламентам поддержки в устранении политических препятствий на пути к принятию эффективных мер по борьбе с ВИЧ. Тем не менее международное сообщество еще далеко от достижения цели устранения карательных законов, которые подпитывают связанные с ВИЧ стигматизацию и дискриминацию.

25. Во многих странах по-прежнему доминируют нормы, способствующие неравенству, что повышает риск инфицирования ВИЧ как среди женщин, так и среди мужчин. Во всем мире женщины и девочки сталкиваются с дискриминацией и насилием, а в некоторых странах становятся жертвами вредной практики, например в раннем возрасте или по принуждению выдаются замуж и переносят операции на половых органах. В 2014 году 56 процентов всех новых случаев инфицирования среди лиц в возрасте от 15 до 24 лет и 62 процента новых случаев инфицирования среди лиц в возрасте от 15 до 19 лет приходилось на девушек и молодых женщин (см. диаграмму III). СПИД также остается ведущей причиной смерти среди женщин репродуктивного возраста в Африке. Министры и представители государств, подписавших Политическую декларацию, которая была принята Комиссией по положению женщин по случаю двадцатой годовщины проведения четвертой Всемирной конференции по положению женщин на ее пятьдесят девятой сессии в 2015 году, признали, что ни одна из стран не обеспечила полного равноправия женщин и девочек, и пообещали прилагать усилия к тому, чтобы добиться полного обеспечения гендерного равенства и расширения прав и возможностей женщин к 2030 году.

⁴ WHO, *Global Tuberculosis Report 2015* (Geneva, 2015).

Диаграмма III
Распределение по полу 220 000 новых случаев ВИЧ-инфицирования среди подростков в возрасте от 15 до 19 лет, 2014 год



Источник: ЮНЭЙДС, оценочные показатели 2014 года.

Источник: ЮНЭЙДС, оценочные показатели 2014 года.

26. Благодаря принятию резолюции 1983 (2011) Совета Безопасности международное политическое внимание и действия были направлены на искоренение связанного с конфликтом сексуального и гендерного насилия и расширение прав и возможностей женщин, с тем чтобы они могли лучше защитить себя от инфицирования ВИЧ. ЮНЭЙДС и Департамент операций по поддержанию мира в настоящее время проводят оценку осуществления резолюции 1983 (2011) и представят доклад о достигнутом прогрессе и вынесут рекомендации позднее в 2016 году.

27. Продвижение законов, стратегий и программ, касающихся прав человека и основных свобод, придало импульс усилиям по искоренению стигматизации, дискриминации, насилия и изоляции, с которыми сталкиваются маргинализованные группы населения, и обеспечило доступ к услугам, связанным с ВИЧ, и возможность добиться более внушительных достижений в деле формирования более инклюзивных обществ. Значительный прогресс в деле отмены связанных с ВИЧ ограничений на поездки является одним из конкретных результатов в решении трудной задачи ликвидации структурных барьеров на пути к равенству.

28. Прогрессу способствовало достижение цели увеличить объем средств, выделяемых на меры в ответ на СПИД в странах с низким и средним уровнем дохода с 22 млрд. долл. США до 24 млрд. долл. США к 2015 году. Принципы общей ответственности и глобальной солидарности служили ориентирами при принятии мер по мобилизации ресурсов, примером чему является осуществление Африканским союзом его Дорожной карты по вопросам общей ответственности и глобальной солидарности в борьбе против СПИДа, туберкулеза и малярии в Африке. Немаловажен тот факт, что программы по борьбе с ВИЧ стали более эффективными. За период 2011–2014 годов объем средств, выделя-

емых на меры по борьбе с ВИЧ, увеличился на 11 процентов, а число людей, проходящих курс антиретровирусной терапии, увеличилось на 60 процентов⁵.

29. С учетом того что 58 процентов имеющих ВИЧ-инфекцию людей живут в странах со средним уровнем дохода, принятые недавно многими международными партнерами решения отказаться от выделения средств странам со средним уровнем дохода после 2017 года будут иметь серьезные последствия для обеспечения непрерывного обслуживания и сохранения важнейших программ. Хотя правительства увеличивают объемы внутреннего финансирования на меры по борьбе со СПИДом, это увеличение зачастую не предусматривает выделения дополнительных средств на информационно-разъяснительную деятельность, права человека и программы, ориентированные на ключевые группы населения. В Восточной Европе и Центральной Азии, например, национальные и местные органы управления финансируют лишь 19 процентов программ, ориентированных на ключевые группы населения, а оставшийся 81 процент финансируется международными партнерами.

30. Значительный прогресс, достигнутый по всем 10 целям, обеспечивает мощный стимул для движения вперед. Вместе с тем достижение в ряде важнейших областей лишь ограниченного прогресса ставит под угрозу реализацию нашей амбициозной цели покончить с эпидемией СПИДа к 2030 году. У нас есть хрупкая возможность в течение пяти лет устранить основные препятствия и ускорить процесс решения проблемы СПИДа.

⁵ UNAIDS, ““15x15””: a global target achieved” (Geneva, 2015).

Диаграмма IV

Важная роль географических и демографических данных

Азиатско-Тихоокеанский регион Латинская Америка



Восток и Юг Африки



Западная и Центральная Африка



Северная Америка



Западная Европа



Карибский бассейн



Ближний Восток и Северная Африка



Восточная Европа и Средняя Азия



- Молодые женщины и девочки-подростки
- Работники секс-индустрии
- Лица, употребляющие инъекционные наркотики
- Гомосексуалисты и другие мужчины, вступающие в половые отношения с мужчинами
- Трансгендеры
- Мигранты
- Заклученные
- Перемещенные лица
- Беременные
- Лица старше 50 лет
- Инвалиды
- Афроамериканские женщины
- Сексуальные партнеры
- Молодые мужчины

III. На пути ускорения: работа по всей повестке дня в области устойчивого развития для обеспечения того, чтобы никто не был забыт

31. Для успешного осуществления целей в области устойчивого развития потребуется переосмыслить наши подходы к развитию. Эти цели представляют собой набор всеобщих, неотделимых одна от другой целей, и в качестве таковых они дают всем заинтересованным сторонам мандат на сотрудничество. Борьба со СПИДом прокладывает путь для многосекторальной деятельности, ориентированной на потребности людей, по всей повестке дня в области устойчивого развития на период до 2030 года.

32. Для обеспечения ускоренного принятия мер реагирования и удовлетворения всего комплекса потребностей людей, инфицированных или подверженных риску инфицирования ВИЧ, на протяжении всей их жизни потребуются тесная координация усилий по искоренению нищеты, обеспечению доступа к социальной защите для всех, улучшению продовольственной безопасности и безопасности питания и предоставлению более широкого доступа к качественному образованию, обеспечению хорошего здоровья, сокращению неравенства, обеспечению гендерного равенства, обеспечению достойной работы и поощрению развития здоровых городов и справедливых и инклюзивных обществ. Благодаря расширению экономических прав и возможностей, обеспечению социальной защиты и предоставлению всеобъемлющего ухода и поддержки обеспечивается поддержание здоровья людей, инфицированных ВИЧ и затронутых им, и в то же время комплексные системы по оказанию продовольственной помощи и предоставлению услуг в целях борьбы с ВИЧ могут способствовать улучшению результатов в области здравоохранения. Получение среднего образования дает молодым людям более широкие возможности, повышает их социально-экономический статус и снижает риск заражения ВИЧ. Принимаемые под руководством городских властей меры по борьбе со СПИДом способствуют повышению эффективности систем здравоохранения и социальной защиты в том, что касается обеспечения охвата наиболее маргинализированных слоев населения.

33. Для ускорения устойчивого прогресса в борьбе со СПИДом, нищетой и неравенством требуется осуществлять позитивные преобразования на уровне общин, округов, стран и регионов. Такие преобразования включают: уделение пристального внимания отдельным местам, группам населения и мерам вмешательства с использованием фактических данных и с учетом прав человека в целях достижения наилучших результатов; осуществление инвестиций в гражданское общество, расширение возможностей его лидеров и обеспечение его более широкого участия в качестве одного из элементов глобальных общественных благ; а также непосредственное осуществление разнообразных комплексных инвестиций в целях обеспечения исторических достижений в областях здравоохранения и развития и достижения существенных экономических результатов. Необходимо ускорить деятельность во всех странах, но вместе с тем особенно необходимо предпринимать более целенаправленные и активные усилия в 35 странах, на которые в совокупности приходится более 90 процентов людей, инфицированных ВИЧ по всему миру (см. диаграмму V). Страны, на которые приходится 90 или более процентов региональных эпидемий, перечислены в таблице 2 приложения I.

34. Цель Стратегии ЮНЭЙДС на период 2016–2021 годов заключается в руководстве глобальными усилиями по ускорению деятельности. Эта стратегия, принятая Программным координационным советом ЮНЭЙДС в октябре 2015 года, строится вокруг пяти целей в области устойчивого развития, относящихся к наиболее важным стратегическим областям укрепления сотрудничества для совместного достижения результатов. В центре этого ускоренного подхода находятся представленные ниже приоритетные направления совместной работы.

Диаграмма V

Тридцать пять стран, на которые приходится 90 процентов новых случаев заражения ВИЧ во всем мире, по состоянию на 2014 год



Обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию для всех (цель 3 в области устойчивого развития)

35. Обеспечение здоровой жизни людей, включая инфицированных и затронутых ВИЧ, имеет важнейшее значение для устойчивого развития. Достижение целевого показателя медицинского обслуживания 90-90-90⁶ в целях лечения детей, подростков и взрослых имеет центральное значение для прекращения эпидемии и обеспечивает несколько отправных точек для поощрения действий в областях защиты прав человека, обеспечения гендерного равенства и устранения социально-экономических препятствий, с которыми сталкиваются люди при получении доступа к услугам, связанным с ВИЧ. Для достижения успеха требуется предпринимать глобальные усилия в целях ликвидации пробелов на всех этапах лечения в соответствии с опубликованными в 2015 году руководящими принципами Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ)⁷, в том числе на основе целенаправленных стратегий тестирования, адаптации лечебных услуг для охвата различных групп населения и мест проживания людей, гарантированного предоставления людям лечения после постановки диагноза, устранения социально-экономических препятствий для оказания услуг по уходу, предоставления вспомогательных услуг в целях поощрения приверженности людей лечению и регулярного наблюдения за людьми, проходящими лечение.

36. Необходимо повысить низкий уровень охвата лечением детей на основе обеспечения того, чтобы предоставляемые в младенческом возрасте диагностические услуги были доступны для всех детей, подверженных риску заражения ВИЧ, и на основе предоставления лечения всем ВИЧ-инфицированным детям. Необходимо повысить эффективность всех услуг, предоставляемых детям, подверженным риску заражения ВИЧ, в том числе посредством расширения усилий по выявлению случаев заражения, внедрения новаторских систем отслеживания случаев заражения и предоставления комплексных услуг матерям и их новорожденным детям на основе непрерывного ухода за ними, расширения и улучшения услуг в целях поддержки приверженности лечению среди детей и лиц, осуществляющих уход за ними, и обеспечения наличия наиболее эффективных антиретровирусных препаратов, пригодных для детей.

37. Для расширения масштабов лечения от стран потребуется рационализировать методы лечения и дополнить услуги, предоставляемые в учреждениях, рядом подходов к предоставлению услуг вне учреждений при одновременном укреплении систем в целях управления деятельностью по лечению хронических заболеваний. В целях создания возможностей для эффективного расширения масштабов усилий необходимо повысить показатели глобального охвата услугами по борьбе с ВИЧ на уровне общин с 5 процентов в 2013 году до 30 процентов в 2030 году. Для максимального повышения экономической эффективности и решения проблем, связанных с нехваткой медицинских кадров, будет необходимо активизировать усилия по пересмотру задач деятельности в клинических условиях.

⁶ Целевой показатель медицинского обслуживания 90-90-90 на 2020 год означает, что 90 процентов людей, инфицированных ВИЧ, будут знать свой статус; 90 процентов людей, знающих свой ВИЧ-статус, будут иметь доступ к лечению; и 90 процентов людей, проходящих лечение, будут избавляться от вирусной нагрузки.

⁷ WHO, *Consolidated Guidelines on the Use of Antiretroviral Drugs for Treating and Preventing HIV Infection: What's New* (November 2015).

38. Международному сообществу необходимо в срочном порядке укреплять и поддерживать усилия по обеспечению того, чтобы все дети могли жить свободными от ВИЧ и чтобы их матери были живы и здоровы, с уделением особого внимания местам, в которых не обеспечивается достижение целевых показателей, и женщинам, подвергающимся риску остаться забытыми. За счет комплексного включения услуг по ликвидации передачи ВИЧ от матери ребенку в программы дородовой и послеродовой помощи и услуги в области планирования семьи можно добиться наличия услуг на каждодневной основе, в то время как женские группы, предоставляющие психологическую поддержку, как было продемонстрировано, добиваются заметного сокращения смертности от ВИЧ. Усилия по обеспечению одновременной ликвидации ВИЧ и врожденного сифилиса среди детей посредством комплексного объединения услуг по тестированию и лечению беременных женщин на основе добровольного согласия представляют собой особенно эффективную с точки зрения затрат возможность для сокращения числа мертворождений и показателей младенческой смертности. Действуя на основе партнерских связей с движением по осуществлению Глобальной стратегии в интересах здоровья женщин, детей и подростков, в рамках борьбы со СПИДом необходимо активизировать усилия в целях увеличения объема финансирования, укрепления политики и повышения качества комплексных услуг, в том числе связанных с ВИЧ, гепатитом, вирусом папилломы человека и раком шейки матки, а также возникающими заболеваниями, такими как вирус Зика, для наиболее уязвимых женщин, подростков и детей. Больше внимания следует уделять потребностям детей, ставших сиротами по причине ВИЧ, а также потребностям тех, кто за ними ухаживает.

39. Покончить с эпидемией СПИДа можно только в том случае, если все люди, инфицированные ВИЧ и затронутые им, смогут получить доступ к недорогим и качественным лекарственным препаратам. Необходима инновационная деятельность для обеспечения доступа к диагностике в пунктах оказания медицинской помощи и недорогим оптимизированным средствам профилактики, включая технологии, разработанные по инициативе женщин, и лекарственные препараты, в том числе схемы лечения с применением антиретровирусных препаратов второй и третьей очереди и препараты для лечения туберкулеза и гепатита В и С, а также вакцины и медикаменты. Признавая, что страны с каким бы то ни было уровнем дохода испытывают проблемы с обеспечением доступа к недорогим и качественным лекарственным препаратам, вакцинам и диагностическим средствам, я создал группу высокого уровня по вопросам доступа к медицинским препаратам. Эта группа уполномочена проанализировать и рекомендовать решения для устранения несогласованности политики по аспектам, касающимся прав изобретателей, международных норм в области прав человека, правил торговли и общественного здравоохранения, и она представит свой окончательный доклад в июне 2016 года.

Обеспечение гендерного равенства и расширение прав и возможностей женщин и девочек (цель 5 в области устойчивого развития)

40. Вопросы гендерного неравенства и ВИЧ неразрывно связаны между собой, и необходимо радикально и систематически расширять усилия, направленные на решение этих взаимосвязанных проблем. Обеспечение гендерного равенства позволяет людям предотвращать ВИЧ, способствует улучшению доступа к медицинским службам, образованию и занятости и прокладывает путь

к жизни, свободной от насилия. Законы, политика и практика должны стоять на защите прав женщин, включая права собственности и наследования, обеспечивать защиту от насилия и свободу от дискриминации в сфере образования и на рабочих местах, а также способствовать доступу женщин и девочек из всех слоев общества, особенно из наиболее уязвимых общин, к соответствующим услугам.

41. Защита и поощрение сексуальных и репродуктивных прав женщин, включая их право на принятие независимых решений по вопросам сексуальных отношений, брака, развода и деторождения, играет центральную роль в наделянии женщин возможностями по профилактике ВИЧ. Последние данные свидетельствуют о достижении существенных результатов за счет предоставления комплексных услуг, включающих денежные переводы, школьное питание и психосоциальную поддержку по вопросам расширения прав и возможностей девочек и мальчиков подросткового возраста в целях отказа от поведения, сопряженного с повышенным риском, а также демонстрируют значение денежных переводов для сокращения практики незащищенного секса и насилия со стороны сексуального партнера⁸.

42. Наибольшую отдачу обеспечивают многогранные подходы к решению взаимосвязанных вопросов прав человека, гендерного равенства и борьбы с ВИЧ при участии мужчин, женщин, мальчиков и девочек, а также различных заинтересованных сторон. Комплексное объединение усилий по предупреждению насилия и программ по борьбе с ВИЧ в рамках существующих платформ развития, таких как микрофинансирование и обеспечение социальной защиты и образования на основе сбережений, в значительной мере способствует расширению масштабов деятельности и обеспечению ее устойчивости. Привлечение мужчин к усилиям по профилактике ВИЧ, как в качестве сексуальных партнеров, так и в качестве людей со своими собственными потребностями, имеет исключительно важное значение. Для изменения традиционных представлений о мужественности мужчины должны выступать в поддержку гендерного равенства и брать на себя ответственность за пересмотр социальных норм, моделей поведения и гендерных стереотипов, которые увековечивают дискриминацию и неравенство. Мужчины и мальчики также подвержены уязвимости по гендерному признаку, включая сексуальное насилие, с которым следует бороться на основе предоставления услуг с учетом аспектов, связанных с ВИЧ.

43. Сексуальное насилие часто становится более заметным в чрезвычайных гуманитарных ситуациях, когда традиционные системы защиты ослаблены. Крайне важно привлекать женщин к участию в процессе миростроительства, сокращать степень уязвимости женщин и девочек в таких ситуациях и обеспечивать доступ к медицинской помощи, включая психосоциальную помощь и вторичное профилактическое обслуживание в целях предотвращения передачи ВИЧ-инфекции среди лиц, переживших сексуальное насилие.

44. Женщинам и девочкам, включая инфицированных ВИЧ, должны предоставляться полномочия лидеров. Необходимо зарезервировать места для участия женщин в основных платформах, на основе которых разрабатываются программы по вопросам, связанным с ВИЧ; необходимо осуществлять инве-

⁸ UNAIDS, "2016–2021 Strategy: On the Fast-Track to end AIDS" (Geneva, 2015).

стиции в организации, выступающие в поддержку гендерного равенства; необходимо увеличивать масштабы усилий по расширению прав и возможностей женщин; а также необходимо оказывать содействие в мобилизации усилий и формировании альянсов с другими социальными движениями на низовом уровне.

**Сокращение неравенства в доступе к услугам и товарам
(цель 10 в области устойчивого развития)**

45. Достижение прогресса в принятии мер реагирования во все большей мере будет зависеть от содействия реализации права всех людей, в том числе молодых людей, женщин и основных групп населения, на получение доступа к всеобъемлющим услугам, связанным с ВИЧ, без какой-либо дискриминации. Для обеспечения равного доступа работников секс-индустрии; мужчин, практикующих секс с мужчинами; потребителей инъекционных наркотиков; трансгендерных лиц; заключенных; мигрантов; людей, затрагиваемых чрезвычайными ситуациями; бездомных и других забытых людей требуется наличие эффективных и надлежащих услуг по борьбе с ВИЧ, медицинских услуг и товаров в благоприятных социальных, правовых и политических условиях, а также конструктивное ответное участие этих групп населения.

46. Для расширения масштабов эффективных и основанных на правах человека программ комбинированной профилактики директивные органы должны использовать национальные и субнациональные эпидемиологические, экономические и социальные данные для того, чтобы осуществлять в районах с высокими показателями заболеваемости полномасштабный комплекс мер реагирования с учетом потребностей конкретных групп населения. За счет обеспечения большей целенаправленности профилактических программ, ориентированных на определенные группы населения и места их проживания, можно добиться улучшения профилактики без увеличения расходов. Для этого требуется не только выделение ресурсов в целях активизации программ там, где они необходимы больше всего, но и сокращение расходов на программы в тех местах, где они необходимы в меньшей мере.

47. Необходимо обновить рамочные основы комбинированной профилактики на страновом уровне, повысить эффективность управления программами профилактики и укрепить их потенциал и обеспечить выделение надлежащих финансовых средств. Необходимо создать специализированный потенциал для межсекторальной координации, наблюдения и наставничества в контексте осуществления местных программ в целях обеспечения широкого охвата, укрепления цепи закупок и поставок товаров, предназначенных для профилактики, и эффективной пропаганды профилактики, в том числе с использованием инновационных и цифровых средств массовой информации. По оценкам ЮНЭЙДС, одна четвертая часть глобальных инвестиций для борьбы с ВИЧ должна выделяться на профилактику, не включая антиретровирусной терапии, причем конкретная доля этих средств должна варьироваться по странам.

48. Имеются многочисленные эффективные методы профилактики, которые должны стать более доступными. Программы распространения мужских и женских презервативов и смазки являются чрезвычайно эффективным средством предотвращения передачи ВИЧ и других заболеваний, передаваемых половым путем, и нежелательной беременности. Добровольное медицинское об-

резание мужчин обеспечивает существенную защиту миллионов молодых людей в странах Африки к югу от Сахары, уменьшая риск передачи ВИЧ на 60 процентов⁹. Первичная профилактика может иметь решающее значение для людей с высоким риском заражения ВИЧ. По оценкам ЮНЭЙДС, на период до 2020 года необходимо ежегодно распространять 20 млрд. презервативов в странах с низким и средним уровнем дохода, а также необходимо обеспечить первичную профилактику для 3 млн. человек. Для людей, инфицированных ВИЧ, ранний доступ к антиретровирусной терапии и подключение к качественному уходу способствует сокращению связанной с ВИЧ вирусной нагрузки до такой степени, при которой риск передачи уменьшается на целых 96 процентов. Комплексные услуги по уменьшению вреда оказались весьма эффективными для профилактики ВИЧ и других передаваемых через кровь заболеваний.

49. Мы должны обеспечить, чтобы законы, директивные указания и правовые нормы защищали сексуальное и репродуктивное здоровье и права подростков и молодых людей, а не подрывали их. Законы, устанавливающие возраст согласия на половые отношения, не должны препятствовать независимому доступу молодых людей к всеобъемлющим и учитывающим интересы молодежи данным и услугам, касающимся ВИЧ. Всестороннее половое воспитание признается в качестве надлежащего подхода, принимающего во внимание возрастные и культурные особенности, который обеспечивает просвещение по вопросам сексуальности и половых отношений на основе предоставления научно обоснованной, реалистичной и непредвзятой информации, и как было продемонстрировано, такое воспитание способствует сокращению случаев передачи ВИЧ и вирусов других заболеваний, передаваемых половым путем, а также случаев нежелательной беременности. С учетом сохранения недостаточного уровня информированности о способах передачи ВИЧ среди молодых людей такое образование по-прежнему имеет крайне важное значение. Молодые люди явно испытывают потребность в более полном и эффективном половом воспитании по вопросам, связанным с ВИЧ, и соответствующих услугах, включая психосоциальную поддержку и содействие поддержанию приверженности.

50. Обеспечение равного доступа к услугам, связанным с ВИЧ, зависит также от непрерывной мобилизации и привлечения людей, инфицированных ВИЧ, и забытых групп населения в качестве движущей силы преобразований в областях управления, разработки мер реагирования и их осуществления. Общинным сетям и организациям (в частности, тем из них, которые объединяют людей, инфицированных ВИЧ, женщин, молодых людей и основные группы населения) необходимо предоставить свободу действий, с тем чтобы они могли самоорганизовываться, и наделить их финансовыми и политическими возможностями для того, чтобы они выступали в качестве пропагандистов, обеспечивающих подотчетность контролеров и полноправных партнеров.

Поощрение справедливого, мирного и инклюзивного общества (цель 16 в области устойчивого развития)

51. Повестка дня в области устойчивого развития на период до 2030 года побуждает к действию и создает беспрецедентные возможности для расширения

⁹ Подборка фактических данных о последствиях медицинского обрезания мужчин в целях профилактики ВИЧ (опубликовано в июле 2012 года).

основанных на правах человека мер по борьбе с ВИЧ и укрепления связей с общественными движениями, выступающими за уважение прав человека, социальную справедливость и верховенство права. Существующие правовые и политические обязательства в области прав человека и гендерного равенства должны быть воплощены в конкретные стратегии, программы и меры. Руководство на всех уровнях и во всех секторах должно соответствовать поставленной цели: органы исполнительной власти, члены парламента и судебных органов, религиозные и общинные лидеры, а также руководители медицинских служб играют исключительно важную роль в продвижении социальной справедливости.

52. Необходимо безотлагательно и безоговорочно отменить дискриминационные и карательные законы, а также политику и практику, затрудняющие доступ к услугам, особенно в отношении лиц, инфицированных ВИЧ, ключевых групп населения, молодежи и людей, находящихся в условиях гуманитарного кризиса. Необходимо положить конец преступлениям на почве ненависти и всем актам насилия, совершаемым в отношении ключевых групп населения, включая людей с различной сексуальной и гендерной ориентацией.

53. Неправомерное использование уголовного права зачастую негативно сказывается на здоровье людей и приводит к нарушению прав человека. Чрезмерно широкая криминализация действий, связанных с риском заражения ВИЧ, разглашением информации и распространением заболевания противоречит принятым на международном уровне рекомендациям в области общественного здравоохранения и принципам прав человека. Установление уголовной ответственности за сексуальные отношения взрослых людей по обоюдному согласию является нарушением прав человека, и их легализация может способствовать сокращению уязвимости к ВИЧ-инфекции и улучшению доступа к лечению. Было продемонстрировано, что отмена уголовной ответственности за хранение и употребление инъекционных наркотических средств и разработка законов и стратегий, позволяющих предоставлять всеобъемлющие услуги по уменьшению вреда, способствует сокращению показателей передачи ВИЧ-инфекции. Аналогичным образом, декриминализация сексуальных услуг способствует сокращению масштабов насилия и притеснений и снижению риска заражения ВИЧ. Работники секс-индустрии должны пользоваться защитой прав человека, гарантируемой всем лицам, включая защиту права на недискриминацию, охрану здоровья, безопасность и неприкосновенность.

54. Инфицированные ВИЧ мигранты, беженцы и лица, ищущие убежища, сталкиваются с серьезной дискриминацией, поскольку некоторые государства ограничивают въезд лиц, инфицированных ВИЧ, или принудительно возвращают их в страну происхождения. В ряде стран мигранты, беженцы и лица, ищущие убежища, подвергаются обязательному тестированию на ВИЧ без предоставления консультаций или гарантий неприкосновенности частной жизни. Обеспечение на добровольной основе услуг по борьбе с ВИЧ и охране сексуального и репродуктивного здоровья для мигрантов и лиц, затронутых чрезвычайными гуманитарными ситуациями, прочно основывается на нормах международного гуманитарного права и прав человека, соответствующих стратегиях и медицинской этике.

55. Как показывает мировая практика, безответственное отношение и дискриминация во всех их формах приводят к увеличению риска инфицирования

ВИЧ среди инвалидов. Широко распространенные заблуждения, включая представление о том, что инвалиды не проявляют сексуальной активности и не имеют склонности к употреблению наркотиков и алкоголя, негативно сказываются на планировании деятельности в области здравоохранения. В результате этого инвалиды часто не принимаются в расчет при планировании политики по борьбе с ВИЧ и мер по предоставлению более широких медицинских услуг. Этот недостаток необходимо устранять, в том числе на основе совершенствования сбора данных по вопросам инвалидности.

56. Мы должны защищать право всех людей на доступ к правосудию и бороться с нарушениями прав человека, такими как дискриминация и отказ в предоставлении услуг, во всех областях, включая трудоустройство, здравоохранение и образование. Необходимо расширить масштабы инвестиций в программы в области прав человека, направленные на восстановление достоинства и повышение эффективности мероприятий в области здравоохранения, таких как реформа законодательства и политики, уменьшение стигматизации и дискриминации, сокращение гендерной дискриминации и гендерного неравенства, обеспечение правовой грамотности, наличия и доступности юридических услуг, а также повышение информированности законодателей, сотрудников правоохранительных органов и медицинских работников.

57. Необходимо расширить масштабы подготовки медицинских работников по вопросам прав человека и этики как для обеспечения того, чтобы они знали о своих правах на охрану здоровья, так и для наделения их навыками и инструментами, необходимыми для обеспечения соблюдения права пациентов на осознанное согласие на все услуги в области здравоохранения, а также права на конфиденциальность и недискриминацию.

58. Необходимо расширить усилия по ликвидации связанной с ВИЧ дискриминации на рабочем месте, применяя при этом соответствующие международные стандарты в сфере труда, и оптимизировать программы деятельности на рабочих местах для обеспечения того, чтобы все сотрудники имели доступ к добровольному тестированию на ВИЧ и соответствующему консультированию и услугам по уходу, а также чтобы им предоставлялись гарантии сохранения занятости. Для обеспечения здоровых условий труда необходимо укреплять партнерские связи между сетями людей, инфицированных ВИЧ, частными предпринимателями, министерствами, отвечающими за вопросы труда, профсоюзами, работодателями и предприятиями.

Активизация партнерских связей в интересах устойчивого развития (цель 17 в области устойчивого развития)

59. В соответствии с комплексным и неделимым характером целей в области устойчивого развития требуется, чтобы при осуществлении всех усилий в областях развития и здравоохранения использовались новаторские средства реализации, основанные на принципах партнерства, межсекторального сотрудничества и солидарности. Партнерства с участием широкого круга заинтересованных сторон и тематические коалиции, в том числе в рамках системы Организации Объединенных Наций, как в случае ЮНЭЙДС, взаимодействующие с правительствами, гражданским обществом, религиозными общинами, частным сектором, сообществом ученых, научными кругами, фондами и местными ор-

ганами власти, будут иметь решающее значение для достижения прогресса в осуществлении всех этих целей.

60. Мы не сможем покончить с эпидемией СПИДа без увеличения объема разнообразных ресурсов и их целевого использования. Для применения ускоренного подхода потребуется увеличить к 2020 году объем инвестиций до их максимальных значений на уровне 7,4 млрд. долл. США, 8,2 млрд. долл. США и 10,5 млрд. долл. США в странах с низким уровнем дохода, уровнем дохода ниже среднего и уровнем дохода выше среднего, соответственно (см. таблицу 1). Осуществление финансируемой в полном объеме глобальной деятельности по борьбе со СПИДом во всех странах позволит избежать 17,6 млн. новых случаев инфицирования и 11 млн. случаев преждевременной смерти в период 2016–2030 годов в странах с низким и средним уровнем дохода.

61. Существует мнение, что глобальная солидарность в борьбе со СПИДом достигла своего предела. Это далеко от истины. Многие страны имеют возможность инвестировать гораздо больше средств по сравнению с их нынешним объемом. Среди стран с высоким уровнем дохода лишь четыре страны инвестируют средства на борьбу со СПИДом в пропорции от общего объема международных ресурсов, выделяемых на эти цели, превышающей долю этих стран в мировом валовом внутреннем продукте. Международному сообществу следует в срочном порядке обеспечить мобилизацию необходимых ресурсов на сумму 13 млрд. долл. США для пятого цикла пополнения Глобального фонда. За счет использования научных достижений и применения новаторских решений партнерство имеет возможность для того, чтобы к концу 2016 года спасти в общей сложности 22 млн. жизней за период с момента его возникновения. Благодаря пополнению этого фонда в полном объеме появится возможность спасти от смерти еще 8 млн. человек к 2020 году, обеспечив при этом экономические выгоды в размере до 290 млрд. долл. США за предстоящие годы.

Таблица 1
Ежегодный объем ресурсов, которые потребуются странам с низким и средним уровнем дохода для ускорения деятельности, на период до 2020 года, в разбивке по уровню дохода^a

(В млрд. долл. США)

	Объем ресурсов, имевшихся в 2014 году	Целевой показатель на 2020 год ^b
Страны с низким уровнем дохода^c	5,5	7,4
Внутренние государственные ресурсы	0,2	0,9
Международные ресурсы	4,7	6,5
Страны с уровнем дохода ниже среднего^c	4,3	8,2
Внутренние государственные ресурсы	0,7	3,7
Международные ресурсы	2,6	4,5
Страны с уровнем дохода выше среднего^c	9,4	10,5
Внутренние государственные ресурсы	7,6	10,0

	Объем ресурсов, имевшихся в 2014 году	Целевой показатель на 2020 год ^b
Международные ресурсы	1,4	0,5
Общий объем потребностей в ресурсах в вышеуказанных странах^c	19,2	26,2
Внутренние государственные ресурсы	8,6	14,6
Международные ресурсы	8,8	11,6

^a С использованием классификации инвестиционных кредитов Всемирного банка за 2015 год, в соответствии с которой не учитываются страны, относящиеся в настоящее время к категории стран с высоким уровнем дохода; показатели объема ресурсов, имевшихся в 2014 году, были скорректированы для стран, относившихся к категории стран с низким или средним уровнем дохода за весь период 2016–2020 годов.

^b Сметные показатели объема ресурсов на 2020 год были рассчитаны для всех стран с низким и средним уровнем дохода с использованием страновых материалов или оценок по каждой стране, а также на основе предположения о перераспределении имеющихся ресурсов на осуществление более эффективных мер реагирования с учетом местонахождения обслуживаемого населения и его численности, а также внедрения упрощенных механизмов предоставления услуг по уходу в рамках антиретровирусной терапии.

^c Включая частные внутренние ресурсы, главным образом ресурсы, формирующиеся за счет наличных расходов населения.

62. Странам с низким и средним уровнем дохода будет необходимо значительно увеличить объем внутреннего финансирования в соответствии со своими возможностями и степенью распространенности заболевания. Странам предлагается разработать планы и договоры по обеспечению устойчивости на переходный период с изложением внутренних и международных обязательств в поддержку осуществления национальных планов и с указанием целевых показателей, за достижение которых отвечают страны, а также более широко применять подходы на основе совместного финансирования. Кроме того, важное значение имеет налаживание партнерских связей с частным сектором, принимая во внимание замедление темпов международного финансирования борьбы с ВИЧ на государственном уровне и отсутствие у стран, затрагиваемых в наибольшей мере, необходимого потенциала для расширения бюджетно-финансовых возможностей с использованием традиционных средств.

63. Обеспечению бюджетно-финансовых возможностей для борьбы со СПИДом будет также способствовать повышение эффективности. Большинству стран необходимо увеличить масштабы предоставления качественных медицинских услуг, привести методы ухода в соответствие с самыми последними руководящими принципами антиретровирусной терапии, сократить излишние затраты, устранить факторы неэффективности и сократить расходы на товары медицинского назначения, в частности, посредством расширения объема услуг, предоставляемых на уровне общин, и поощрения конкуренции между поставщиками товаров. Для того чтобы снизить цены, странам необходимо в полной мере задействовать свой потенциал для ведения переговоров, включая объединение закупок и стратегическую разработку процедур проведения торгов и других механизмов формирования рынка. Необходимо расширить партнерские связи между правительствами, общинами лиц, инфицированных ВИЧ, и фармацевтическими компаниями, производящими лицензионные и нелицензионные медицинские препараты. Эффективность мер реагирования можно будет

также повысить за счет оказания поддержки странам в использовании возможностей, связанных с Соглашением по торговым аспектам прав интеллектуальной собственности (ТРИПС); оказания поддержки странам в проведении переговоров по соглашениям о свободной торговле, не включающим в себя положения Соглашения «ТРИПС-плюс», которые могут ограничивать доступ к недорогим лекарствам; принятия мер для сохранения и укрепления местного потенциала по производству нелицензионных фармацевтических препаратов; поддержки продления переходного периода по содержащимся в Соглашении ТРИПС обязательствам в отношении фармацевтических препаратов, предназначенных для наименее развитых стран; и обеспечения ускоренного выхода инновационных продуктов на рынок, в том числе за счет упрощения процедур нормативного регулирования в сфере здравоохранения и повышения их эффективности.

64. Необходимо также поощрять поставки инновационных продуктов на основе расширения объемов инвестиций в научные исследования и разработку более безвредных, эффективных и недорогостоящих медицинских препаратов, включая разработку более простых и долгодействующих лекарственных средств для детей, подростков и взрослых; терапевтических средств второй и третьей очереди; средств диагностики; технических средств профилактики, включая вакцинацию; и методов лечения.

65. Ключевое значение для достижения существенной экономии средств будет иметь внедрение новейших средств профилактики, диагностики, лечения и тестирования на вирусную нагрузку наряду с сокращением производственных расходов. Необходимо добиваться заключения соглашений о передаче технологий, в том числе, но не только, добровольных лицензионных соглашений между компаниями-держателями лицензий и компаниями, производящими нелицензионные препараты, в целях расширения физической и ценовой доступности лекарственных средств.

66. Будет необходимо повышать эффективность мер реагирования на основе лучшего использования результатов научного анализа практических достижений в целях непрерывного сбора качественных данных о том, какие подходы приносят наилучшие результаты в тех или иных условиях. Это может подкрепляться проведением практических оценок на страновом уровне, как предусмотрено в резолюции 69/237 Генеральной Ассамблеи.

67. Потребуется укрепить ориентированные на потребности людей системы здравоохранения на основе обеспечения всеобщего охвата населения медико-санитарными услугами и распространения программ социальной защиты на людей, инфицированных ВИЧ, женщин и девочек, находящиеся в уязвимом положении семьи, лиц, обеспечивающих уход, и ключевые группы населения. Странам потребуется укрепить системы закупок и поставок для предотвращения дефицита медицинских товаров и обеспечить людские ресурсы для оказания комплексных медицинских услуг и услуг, связанных с ВИЧ. Комплексные услуги должны способствовать решению вопросов, связанных с сопутствующими инфекциями и смертельными заболеваниями, такими как гепатит, а также с применением обезболивающих средств и охраной психического, сексуального и репродуктивного здоровья, включая борьбу с инфекционными заболеваниями, передаваемыми половым путем, лечение рака шейки матки и уход за жертвами сексуального насилия. Необходимо расширить доступ к услугам

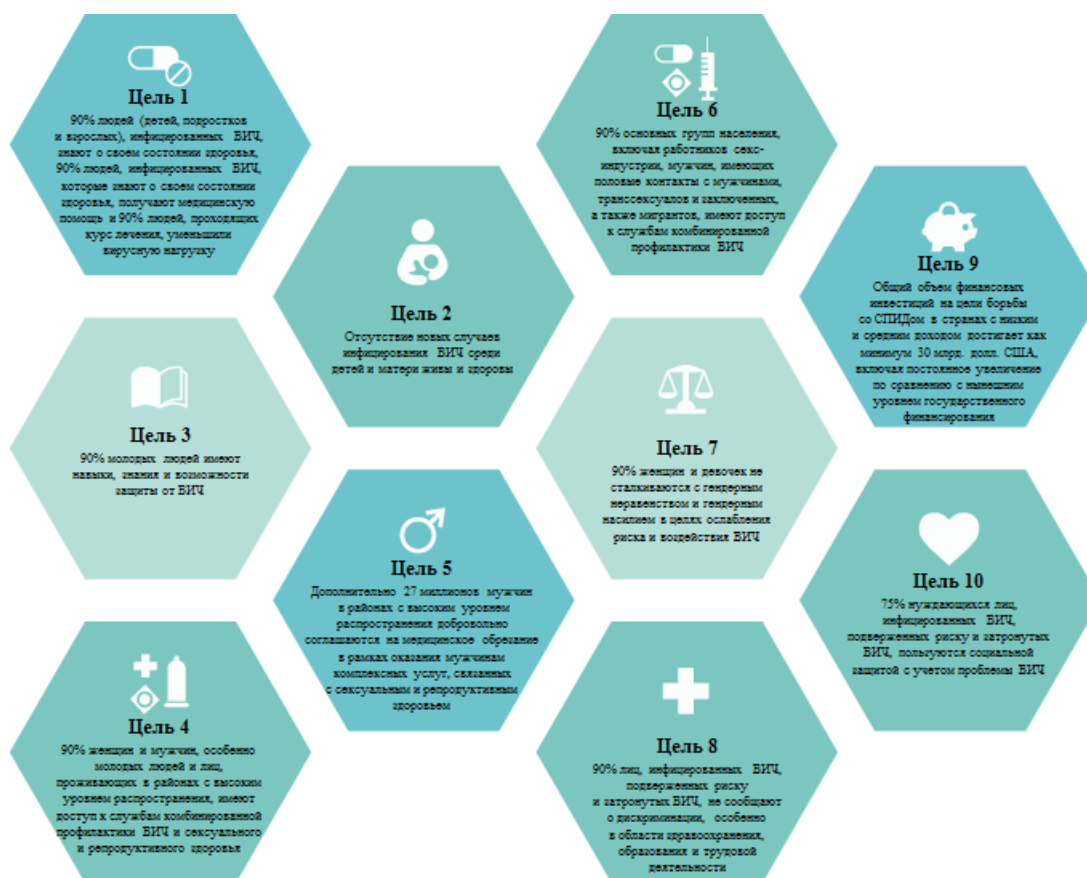
по профилактике, диагностике и лечению связанного с ВИЧ туберкулеза на основе совместного программирования, предоставления ориентированных на пациента комплексных услуг и совместного размещения служб по борьбе с ВИЧ и туберкулезом. С учетом роста числа инфицированных ВИЧ людей в возрасте 50 лет и старше в рамках систем медицинского ухода будет необходимо объединить на комплексной основе услуги, связанные с лечением других хронических прогрессирующих заболеваний, включая неинфекционные заболевания.

IV. По пути повышения эффективности осуществляемых мер: от глобальных до региональных и национальных целей и усиление контроля за подотчетностью перед людьми

Ускоренное достижение глобальных целей

68. В первой половине 2015 года Экономический и Социальный Совет, Программный координационный совет ЮНЭЙДС и ЮНЭЙДС и Комиссия «Лансет» в своем докладе «Борьба со СПИДом — забота о здоровье населения мира» пришли к выводу о том, что для искоренения эпидемии СПИДа к 2030 году необходимы кардинальное ускорение и наращивание инвестиций и усилий. В октябре 2015 года Программный координационный совет ЮНЭЙДС принял на основе моделирования план ускоренного достижения целей для определения необходимых к 2020 году темпов прогресса (см. диаграмму VI).

Диаграмма VI
Стратегия ускоренного достижения к 2020 году целей ЮНЭЙДС, 2016–2021 годы



69. В целях расширения и отслеживания сотрудничества по вопросам ВИЧ и охраны здоровья заинтересованным сторонам предлагается также принять среднесрочные цели по смежным вопросам охраны здоровья на период до 2030 года, к которым могут относиться следующие:

- К 2020 году сокращение на 30 процентов новых случаев заражения хроническим вирусным гепатитом В и С и обеспечение курса лечения от вирусного гепатита С для 3 миллионов человек¹⁰
- К 2020 году в 70 процентах стран как минимум 95 процентов беременных женщин обследованы на сифилис: 95 процентов беременных женщин обследованы на ВИЧ и 90 процентов беременных женщин, инфицированных ВИЧ, проходят эффективный курс лечения¹¹

¹⁰ ВОЗ, проект глобальной стратегии сектора здравоохранения в отношении вирусного гепатита, 2016–2021 годы, первая в своем роде (2015 год).

¹¹ ВОЗ, проект глобальной стратегии сектора здравоохранения в отношении передаваемых половым путем инфекций, 2016–2021 годы (2015 год).

- К 2020 году обследование каждой женщины, инфицированной ВИЧ и проходящей курс лечения, на предмет рака шейки матки¹²
- К 2020 году расширение доступа к информации, услугам и средствам планирования семьи для дополнительно 120 миллионов женщин и девочек в 69 приоритетных странах¹³
- К 2020 году сокращение на 75 процентов случаев смерти от туберкулеза лиц, инфицированных ВИЧ¹⁴
- К 2025 году обеспечение 25-процентного относительного сокращения общих показателей смертности в результате сердечно-сосудистых заболеваний, рака, диабета или хронических респираторных заболеваний¹⁵
- К 2025 году достижение 80-процентного показателя наличия доступных базовых технологий и важнейших лекарственных препаратов, включая непатентованные лекарственные препараты, необходимые для лечения основных неинфекционных заболеваний в государственных и частных медицинских учреждениях¹⁶

Ускоренное достижение целей на региональном уровне

70. Различные признаки эпидемических заболеваний в разных регионах мира служат основой обоснования и предоставляют возможность выработки региональных подходов к оперативному реагированию на СПИД. Руководство и сотрудничество на региональном уровне играют все более важную роль в установлении эффективной связи между глобальными и национальными уровнями и служат источником политического руководства, обмена знаниями, технической и финансовой поддержки и подотчетности на основе принципа коллегиальности. В целях мобилизации политической воли и подотчетности на региональном уровне я призываю все регионы мира принять цели для их ускоренного достижения до 2020 года с учетом эпидемиологических особенностей регионов. В приложении содержится таблица для поощрения и поддержки определения целей на региональном уровне (см. приложение, таблица 1).

¹² ВОЗ, руководящие принципы обследования и лечения предраковых поражений в целях предупреждения рака шейки матки (2013 год).

¹³ Планирование семьи на период до 2020 года (глобальное партнерство под эгидой Фонда Организации Объединенных Наций и основного партнера возглавляемого Генеральным секретарем Движения в интересах охраны здоровья женщин и детей, «Каждая женщина, каждый ребенок»).

¹⁴ ВОЗ, проект глобальной стратегии сектора здравоохранения в отношении ВИЧ, 2016–2021 годы (2015 год).

¹⁵ Глобальный механизм мониторинга ВОЗ в отношении неинфекционных заболеваний, на основе которого отслеживается осуществление Глобального плана действий по предупреждению НИЗ и борьбе с ними на период 2013–2020 годов на основе контроля и отчетности о достижении девяти глобальных целей в отношении неинфекционных заболеваний к 2025 году по сравнению с базовыми показателями 2010 года.

¹⁶ Глобальный механизм мониторинга ВОЗ в отношении неинфекционных заболеваний.

Таблица 2
По пути достижения целей на региональном уровне в отношении новых случаев инфицирования ВИЧ: взрослое население (старше 15 лет)¹⁷

Регион	Лица, инфицированные ВИЧ, 2010 год		Целевой показатель на 2020 год: сокращение на 75 процентов	
			2 000 000	500 000
Итого			2 000 000	500 000
Азия и район Тихого океана			280 000	88 000
	Женщины: 93 000	Мужчины: 180 000		
Восточная Европа и Центральная Азия			120 000	44 000
	Женщины: 49 000	Мужчины: 74 000		
Восточная и южная части Африки			990 000	210 000
	Женщины 15–24 года: 240 000 Старше 25 лет: 310 000	Мужчины: 430 000		
Латинская Америка и Карибский бассейн			98 000	40 000
	Женщины: 32 000	Мужчины: 66 000		
Ближний Восток и Северная Африка			19 000	6 200
	Женщины: 5 800	Мужчины: 13 000		
Западная и Центральная Африка			360 000	67 000
	Женщины 15–24 года: 80 000 Старше 25 лет: 130 000	Мужчины: 160 000		
Западная и Центральная Европа и Северная Америка			86 000	53 000
	Женщины: 18 000	Мужчины: 68 000		

Оценка воздействия проведена для более 30 стран, в наибольшей степени подверженных эпидемии. Оценки воздействия на региональном уровне экстраполированы от стран моделирования в этом регионе до всех стран этого региона.

¹⁷ Просьба иметь в виду, что цифры в данной и других таблицах настоящего доклада представляют среднее значение. В отношении дополнительной информации, касающейся разброса, просьба обращаться в ЮНЭЙДС.

Таблица 3
По пути достижения целей на региональном уровне в отношении охвата
медицинской помощью: взрослое население (старше 15 лет)

Регион	Лица, проходящие курс лечения (процент охвата), 2014 год		Целевой показатель на 2020 год
Итого		14 100 000	27 900 000
Азия и район Тихого океана		1 700 000	4 100 000
	Женщины: 740 000 (43 процента)	Мужчины: 980 000 (32 процента)	
Восточная Европа и Центральная Азия		270 000	1 400 000
	Женщины: 110 000 (19 процентов)	Мужчины: 150 000 (17 процентов)	
Восточная и южная части Африки		8 500 000	14 100 000
	Женщины: 5 400 000 (52 процента)	Мужчины: 3 100 000 (42 процента)	
Латинская Америка и Карибский бассейн		890 000	1 600 000
	Женщины: 330 000 (49 процентов)	Мужчины: 560 000 (45 процентов)	
Ближний Восток и Северная Африка		30 000	210 000
	Женщины: 13 000 (18 процентов)	Мужчины: 17 000 (12 процентов)	
Западная и Центральная Африка		1 500 000	4 500 000
	Женщины: 1 100 000 (31 процент)	Мужчины: 460 000 (19 процентов)	
Западная и Центральная Европа и Северная Америка		[810 000–1 500 000]	2 000 000
	Женщины: [180 000–330 000]	Мужчины: [630 000–1 200 000]	

Таблица 4
По пути достижения целей на региональном уровне в отношении новых случаев инфицирования ВИЧ и охвата медицинской помощью: дети в возрасте до 15 лет¹⁸

Регион	Дети, инфицированные ВИЧ		Дети, инфицированные ВИЧ и получающие антиретровирусную терапию	
	2010 год	Целевой показатель на 2020 год	2014 год	Целевой показатель на 2020 год
Итого	360 000	20 000	820 000	1 200 000
Азия и район Тихого океана	26 000	2 000	73 000 (35%)	95 000
Восточная Европа и Центральная Азия	1 900	<500	14 000 (83%)	7 600
Восточная и южная части Африки	200 000	10 000	600 000 (38%)	690 000
Латинская Америка и Карибский бассейн	4 900	<500	23 000 (54%)	17 000
Ближний Восток и Северная Африка	2 300	<500	2 000 (15%)	8 000
Западная и Центральная Африка	130 000	6 000	93 000 (13%)	340 000
Западная и Центральная Европа и Северная Америка	<500	<500	[2 500–7 500]	1 300

V. Выработка решений в области устойчивого развития в целях более оперативного реагирования на СПИД на основе правозащитного подхода: рекомендации

71. Наша приверженность прекращению эпидемии СПИДа к 2030 году требует того, чтобы мы коллективно принимали оперативные меры реагирования и использовали возможности Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 года. Ускорение общего прогресса, который основан на убедительных результатах, обеспечивает решение проблемы нищеты и неравенства, которая наносит вред нашей планете, а также обеспечивает, чтобы никто не был забыт, требует совместных действий стран, людей, инфицированных и затронутых ВИЧ, гражданского общества, партнеров в области развития, системы Организации Объединенных Наций, частного сектора и других основных партнеров.

72. Для руководства достижением прогресса странам предлагается принять на вооружение ускоренное достижение к 2020 году целей, касающихся сокращения числа людей, впервые инфицированных ВИЧ, и людей, умирающих от связанных со СПИДом причин, соответственно, до менее 500 000 в год, а также ликвидации дискриминации, связанной с ВИЧ. Предстоящее заседание Генеральной Ассамблеи на высоком уровне по вопросу борьбы со СПИДом предоставляет исключительную возможность определить амбициозные количественные глобальные целевые показатели в поддержку этих целей на основе целей, предложенных в стратегии ЮНЭЙДС на 2016–2021 годы. Я настоятельно призываю страны обеспечить высокий уровень и более широкое участие в

¹⁸ Целевые показатели до 2020 года получены на основе обновленных данных за 2016 год, касающихся модели ускоренного достижения целей, достижения целей, касающихся охвата и содержащихся в стратегии ЮНЭЙДС, самых последних руководящих принципов ВОЗ и дополнительных новых фактов.

этом заседании. Для поощрения руководящей роли и результатов на всех уровнях в дальнейшем следует провести региональное дезагрегирование целевых показателей и распространить информацию о страновых целевых показателях с учетом национальных особенностей.

73. В целях содействия подотчетности последующая деятельность и обзор прогресса в деле ускоренного достижения целей и целевых показателей должны осуществляться на основе принципов всеохватности, широкого участия и транспарентности. Я призываю ЮНЭЙДС продолжать выполнять руководящие функции, связанные с регулярной оценкой под руководством стран достигнутого прогресса и представлением ежегодных докладов о борьбе со СПИДом в целях информирования по этому вопросу Генеральной Ассамблеи и политического форума высокого уровня. Для дополнения представления информации на глобальном уровне исключительно важное значение будут иметь регулярные коллегиальные обзоры на региональном уровне с подключением министерств здравоохранения и других министерств, городских/местных руководителей и гражданского общества. В перспективе государствам-членам следует рассмотреть возможность проведения в 2022 году заседания на высоком уровне по проблеме СПИДа и целям в области устойчивого развития для обзора прогресса в социальной, экономической и политической областях на основе оперативных мер решения проблемы СПИДа, а также вклада в достижение прогресса в деле выполнения Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 года.

74. Борьба со СПИДом по-прежнему является источником инноваций и вдохновения и демонстрирует, что можно сделать на основе объединения достижений науки, активной деятельности на уровне общины и политического руководства. От низового до глобального уровня в результате мер реагирования создан механизм борьбы со СПИДом во всех его проявлениях. Этот механизм позволяет задействовать государственных и негосударственных субъектов, осуществлять деятельность в разных секторах и использовать социальные факторы и вести борьбу с нарушениями прав человека. Он является уникальным для охраны здоровья в мире, и необходимо более эффективно использовать его по мере того, как мы намереваемся решать проблемы, возникающие в результате неоднократных вспышек заболеваний и новых эпидемий хронических заболеваний, при этом наращивая потенциал для обеспечения равноправного всеобщего охвата услугами здравоохранения. Я также призываю международное сообщество рассмотреть возможность принятия всеобъемлющей рамочной конвенции об охране здоровья населения мира и признать ее ценное значение.

75. Постоянный прогресс в деле борьбы со СПИДом вселяет надежду на скорейшее достижение целей в области устойчивого развития. Максимально используя приданный импульс и обеспечивая синергизм между борьбой со СПИДом и Повесткой дня на период до 2030 года, мы способны покончить к 2030 году с эпидемией СПИДа, представляющей угрозу для общественного здоровья, а также ускорить прогресс в деле достижения самых разных целей при удачном стечении обстоятельств. По мере стремления к достижению этих целей я призываю государства-члены и все заинтересованные стороны в срочном порядке выполнить следующие рекомендации:

а) ускорить направление инвестиций на цели борьбы со СПИДом, которые должны составить в 2020 году 7,4 млрд. долл. США,

8,2 млрд. долл. США и 10,5 млрд. долл. США соответственно в странах с низким доходом, странах с уровнем дохода ниже среднего и странах с уровнем дохода выше среднего, в том числе на основе успешного пятого пополнения Глобального фонда, при этом необходимо руководствоваться договорами о финансовой устойчивости, которые предусматривают предсказуемые национальные, международные и частные обязательства в поддержку национальных планов сметных расходов;

b) обеспечить достижение целевого показателя медицинского обследования и лечения «90–90–90» во всех странах и среди всех групп населения и чтобы к 2020 году 28 миллионов взрослых и 1,2 миллиона детей, инфицированных ВИЧ, проходили курс лечения;

c) исключить новые случаи инфицирования ВИЧ среди детей, поддерживать здоровье матерей и обеспечить достижение к 2020 году показателя, составляющего менее 20 000 новых случаев инфицирования ВИЧ среди детей, путем интегрирования служб борьбы с ВИЧ и служб сексуального и репродуктивного здоровья, обеспечения того, чтобы антиретровирусная терапия была доступна для всех беременных и кормящих женщин, инфицированных ВИЧ, и подключения мужчин-партнеров к предупреждению ВИЧ, а также усиления механизмов взаимодействия в рамках комплексных и адаптивных усилий, направленных на развитие детей;

d) укрупнять и надлежащим образом финансировать программы комбинированной профилактики ВИЧ, включая доступ к презервативам, первичные профилактические программы, добровольное медицинское обрезание мужчин, снижение вреда и всестороннее половое воспитание, с учетом специфики населения, районов и вмешательства для достижения максимального эффекта и обеспечения того, чтобы на цели борьбы со СПИДом выделялось как минимум одна четверть ресурсов в зависимости от особенностей страны, с уделением особого внимания привлечению подростков и молодых женщин, работников секс-индустрии и их клиентов, мужчин, имеющих половые отношения с мужчинами, лиц, потребляющих наркотические средства внутривенно, транссексуалов и заключенных, а также мигрантов, инвалидов и лиц, затронутых чрезвычайными ситуациями и конфликтами, и обеспечивать соблюдение права каждого на охрану сексуального и репродуктивного здоровья;

e) к 2020 году сократить число молодых женщин, впервые инфицированных ВИЧ, до 100 000 в год путем поощрения гендерного равенства, пресечения гендерного насилия и расширения прав и возможностей женщин и девочек, в том числе путем принятия мер в целях отмены дискриминационных законов и гендерных норм, которые закрепляют неравное положение женщин и девочек, и путем осуществления стратегий, которые способствуют созданию благоприятных условий для расширения социальных, политических и экономических прав и возможностей женщин, в том числе на основе привлечения мальчиков и мужчин;

f) никого не забыть и обеспечить доступ к услугам путем отмены карательных законов, политики и практики, которые нарушают права человека, включая криминализацию однополых сексуальных отношений, разнообразия гендерной и социальной ориентации, потребление наркотических средств и предоставление секс-услуг, нераскрытие ВИЧ-статуса, инфицирова-

ние и передачу ВИЧ, связанные с ВИЧ-статусом ограничения на поездки и обязательное обследование, законы о брачном совершеннолетии, которые ограничивают право подростков на охрану здоровья и все формы насилия в отношении основных групп населения;

g) **инвестировать в оказание услуг при руководящей роли общины, людские ресурсы в области здравоохранения и всеобщий охват медицинским обслуживанием в целях повышения эффективности оказания услуг в интересах людей**, в том числе путем интегрирования услуг в связи с ВИЧ, туберкулезом, охраной сексуального и репродуктивного здоровья, раком шейки матки и другими неинфекционными заболеваниями, гепатитом, расстройствами, связанными с потреблением наркотических средств, и оказания поддержки в области продовольствия и питания в целях удовлетворения потребностей людей в области охраны здоровья на протяжении всей их жизни приемлемым для них образом;

h) **увеличивать объем финансирования в целях устранения социальных и структурных факторов, способствующих распространению ВИЧ, которые способствуют достижению комплексных результатов в области развития**, недискриминационную и учитывающую проблему ВИЧ социальную защиту и поощрение прав человека, а также осуществлять комплексные меры борьбы со СПИДом в ответ на другие чрезвычайные ситуации, связанные с охраной здоровья, и гуманитарные чрезвычайные ситуации;

i) **увеличивать объем инвестиций в области информационно-разъяснительной работы и повышения руководящей роли лиц, инфицированных и затронутых ВИЧ, молодых людей, женщин и гражданского общества** для законного представления интересов всех находящихся в неблагоприятном положении групп населения и поощрения целеустремленности, финансирования и равенства в процессе реагирования на СПИД в рамках более комплексных мер по обеспечению того, чтобы до 6 процентов всех глобальных ресурсов, предназначенных для борьбы со СПИДом, выделялись на цели социальных инструментов, включая информационно-разъяснительную работу, политическую мобилизацию, реформу законодательства и политики, связь с общественностью и снижение стигматизации;

j) **активно добиваться новых научных подходов и увеличивать инвестирование в исследовательскую деятельность и развитие усовершенствованных методов диагностики, более легкие и переносимые курсы лечения, терапевтические вакцины и другие технологии профилактики, а также функциональные лечебные средства** и обеспечивать доступность путем согласования торговых правил и задач в области общественного здравоохранения в рамках системы защиты прав человека;

k) **обеспечивать способность Организации Объединенных Наций добиться результатов в соответствии с Повесткой дня в области устойчивого развития на период до 2030 года путем усиления и расширения уникального межсекторального подхода Объединенной программы Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС) с участием многих заинтересованных сторон** к вопросам стратегической согласованности, координации, ориентированности на результаты всеохватной системы государственного управления в процессе борьбы со СПИДом в целях оказания на

страновом уровне воздействия на охрану здоровья, права человека и устойчивое развитие.

Приложение

Таблица 1
Десять целей на 2015 год: прогресс и сохраняющиеся проблемы

Достигнутый прогресс	Факторы, способствующие достижению прогресса	Сохраняющиеся проблемы
Обеспечить охват 15 миллионов лиц, инфицированных ВИЧ, антиретровирусной терапией		
Цель достигнута. К июню 2015 года доступ к антиретровирусной терапии имели 15,8 миллиона человек.	Расширение возможностей тестирования на ВИЧ, особенно в странах Африки к югу от Сахары.	Стигматизация и дискриминация затрудняют усилия.
	Расширение доступа к доступным медицинским средствам и методам диагностирования. Упрощенный, стандартизированный и хорошо переносимый курс лечения (на основе глобальных и национальных руководящих принципов).	Почти половина лиц, инфицированных ВИЧ, не знают о своем ВИЧ-статусе и почти 60 процентов людей не имеют доступа к антиретровирусной терапии. Крайне низкий уровень доступа детей к антиретровирусной терапии по сравнению со взрослыми.
	Новаторские подходы к оказанию услуг, как, например, оказание услуг на базе общины и клубы по строгому соблюдению правил.	Многие люди начинают лечение поздно, и значительная часть людей пытаются преодолеть социальные и структурные барьеры для сохранения возможности получить медицинскую помощь. Вирусного подавления добиваются лишь меньшинство людей, инфицированных ВИЧ.
К 2015 году сократить глобальный разрыв в объеме ресурсов на цели борьбы со СПИДом и обеспечить, чтобы ежегодный объем глобальных инвестиций в странах с низким и средним доходом составлял 22–24 млрд. долл. США		
Цель в основном достигнута. В 2015 году в странах с низким и средним доходом на цель программ борьбы с ВИЧ имелось примерно 21,7 млрд. долл. США.	С 2006 по 2014 год национальные инвестиции на цели борьбы с ВИЧ почти утроились, причем в 2014 году внутренние источники составляли 57 процентов от всех ресурсов.	Большинству стран еще предстоит мобилизовать внутренние ресурсы, соразмерные с национальным богатством и остротой проблемы ВИЧ.
	Международная помощь на цели борьбы с ВИЧ возросла с 7,9 млрд. долл. США в 2010 году до 8,8 млрд. долл. США в 2014 году.	Оказываемая несколькими странами с высоким доходом помощь в области борьбы с ВИЧ меньше, чем их доля в мировой экономике.
	Достигнутые результаты за счет повышения эффективности уси-	Эффективность в области распределения ресурсов и про-

Достигнутый прогресс	Факторы, способствующие достижению прогресса	Сохраняющиеся проблемы
	лили воздействие ограниченных финансовых ресурсов на цели борьбы с ВИЧ.	граммной деятельности является недостаточной, включая ограниченные ресурсы, ориентированные на группы населения, среди которых распространение заболевания является наибольшим.
К 2015 году не допустить новых случаев инфицирования ВИЧ среди детей и значительно сократить материнскую смертность, связанную со СПИДом		
Достигнут значительный прогресс. В 2014 году ВИЧ были инфицированы 220 000 детей, т.е. на 45 процентов меньше, чем в 2009 году. С 2010 года число женщин в возрасте 15–49 лет, умирающих от связанных со СПИДом причин, сократилось на 35 процентов.	Более активное распространение среди беременных женщин, инфицированных ВИЧ, более эффективных антиретровирусных лекарственных препаратов, включая расширение охвата медицинской помощью среди женщин, инфицированных ВИЧ, до наступления беременности и изменение политики во многих странах в целях обеспечения доступа беременных женщин к постоянной антиретровирусной терапии. Доля детей, инфицированных ВИЧ, которые получают антиретровирусную терапию, увеличилась более чем в два раза с 14 процентов в 2010 году до 32 процентов в 2014 году.	Первичная профилактика среди женщин репродуктивного возраста и доступ к службам планирования семьи являются ненадлежащими. Ненадлежащее выполнение рекомендаций ВОЗ, касающихся 4 посещений врача в дородовый период и 13 оперативных мероприятий. Низкий уровень диагностики в младенческом возрасте затрудняет доступ к антиретровирусной терапии для детей, инфицированных ВИЧ, а недостаточное медицинское обслуживание и поддержка затрудняют соблюдение установленных правил. В 2014 году лишь 49 процентов ВИЧ-инфицированных детей в 21 приоритетной стране Африки прошли диагностическое обследование в первые два месяца жизни.

Отменить связанные с ВИЧ ограничения на въезд, пребывание и проживание

Достигнуты существенные результаты. Четырнадцать стран либо отменили ограничения, или официально разъяснили, что их национальная политика, касающаяся поездок, не является дискриминационной на основе ВИЧ-статуса, в результате чего число стран с такими ограничениями сократилось до 35.

Лидеры корпораций поддержали бизнес-модель на основе отказа от дискриминации, сославшись на необходимость направлять за границу высококвалифицированных сотрудников без учета их ВИЧ-статуса.

Дискриминационные законы и политика продолжают ограничивать передвижение лиц, инфицированных ВИЧ, и их результатом является значительный ущерб и отказ в услугах, связанных с инфицированием ВИЧ. Они усиливают безосновательные мнения о том, что мигранты повышают связанные с ВИЧ риски для принимающих общин и препятствуют проявлению солидарности и сострадания.

К 2015 году сократить на 50 процентов смертность от туберкулеза лиц, инфицированных ВИЧ

Достигнуты существенные результаты. Число людей, умирающих от связанного с ВИЧ туберкулеза, сократилось с 570 000 в 2004 году до 390 000 в 2014 году. Вместе с тем смертность от туберкулеза среди лиц, инфицированных ВИЧ, в 2014 году сократилась лишь на 18 процентов по сравнению с 2010 годом.

В 2014 году на предмет туберкулеза были обследованы 7 миллионов человек, проходящих курс лечения от ВИЧ в представивших отчеты странах, по сравнению с 2,3 миллиона человек в 2010 году. Доля больных туберкулезом, знающих о своем ВИЧ-статусе, возросла с 33 до 51 процента, а охват антиретровирусной терапией возрос с нескольких тысяч в 2004 году до 392 000 в 2014 году. Число лиц, инфицированных ВИЧ и проходящих курс профилактической терапии изониазидом для лечения туберкулеза, в 2014 году достигло 933 000 человек, что на 60 процентов больше по сравнению с 2013 годом.

Туберкулез остается основной причиной смерти среди лиц, инфицированных ВИЧ; на него приходится одна треть всех связанных со СПИДом случаев смерти в 2014 году. Охват основными услугами по профилактике, диагностике и лечению остается недостаточным. Лишь одно из трех лиц, инфицированных ВИЧ и заболевших туберкулезом в 2014 году, получало антиретровирусную терапию.

Раздельное планирование и программирование в связи с туберкулезом и ВИЧ по-прежнему затрудняет доступ к комплексным услугам и непрерывное оказание медицинской помощи.

Возникновение мультилекарственного резистентного штамма возбудителя туберкулеза в некоторых странах.

Устранение параллельных систем оказания связанных с ВИЧ услуг в целях обеспечения более комплексного характера мер по борьбе со СПИДом в рамках предпринимаемых в мире усилий в области здравоохранения и развития, а также укрепление систем социальной защиты

Достигнуты существенные результаты. Более 90 процентов стран, представивших отчеты по состоянию на конец 2014 года, заявили, что проблема ВИЧ была включена в более широкие рамки в области развития, а 70 процентов стран выполняют национальные обязательства по интегрированию согласно графику.

Интегрирование консультирования по вопросам ВИЧ и тестирования на ВИЧ и услуг по оказанию медицинской помощи больным туберкулезом в 90 процентах стран, представивших отчетность, причем более половины из них сообщили об объединении услуг по обследованию и лечению инфицированных ВИЧ и больных туберкулезом.

Две трети стран сообщили об интегрировании на уровне медицинских учреждений услуг по оказанию помощи ВИЧ-инфицированным и услуг в области сексуального и репродуктивного здоровья; 33 страны сообщили об интегрировании служб консультирования и тестирования на ВИЧ и неинфекционные заболевания.

Услуги, связанные с ВИЧ, интегрированы в комплексные услуги по оказанию помощи лицам, потребляющим наркотические средства.

Комплексные потребности основных групп населения и молодежи по-прежнему удовлетворяются недостаточно эффективно.

Искоренить гендерное неравенство и жестокое обращение и насилие по признаку пола, а также расширить возможности женщин и девушек по обеспечению своей защиты от ВИЧ

Достигнут определенный прогресс. В рамках национальной политики все в большей степени признается центральная роль гендерных вопросов для борьбы со СПИДом. Вместе с тем в результате сохраняющихся гендерного неравенства и гендерного насилия женщины и девочки подвергаются большему риску.

Возросло число стран, отменивших политику дискриминации в отношении женщин и осуществляющих меры по борьбе с гендерным насилием.

Достигнуты существенные результаты с точки зрения показателей зачисления девочек в

Многие женщины и девочки не способны договариваться о безопасных половых контактах. Методы профилактики по инициативе женщин по-прежнему отсутствуют. В мире 35 процентов женщин сталкиваются с физическим или сексуальным насилием, что связано с повышенной под-

Достигнутый прогресс	Факторы, способствующие достижению прогресса	Сохраняющиеся проблемы
	школу, и в некоторых регионах возросло участие женщин в трудовых ресурсах.	верженностью женщин инфицированию ВИЧ. Женщины и молодые женщины по-прежнему сталкиваются с серьезными трудностями в получении образования. В странах Африки к югу от Сахары мужчины реже прибегают к тестированию на ВИЧ, реже проходят курс лечения в связи с ВИЧ и чаще прерывают курс лечения. Гендерному насилию способствует злоупотребление алкоголем.

Искоренять стигматизацию и дискриминацию в отношении лиц, инфицированных ВИЧ, а также применение к ним карательных законов и методов на основе поощрения законов и программ, обеспечивающих полное осуществление всех прав человека и основных свобод

Достигнут определенный прогресс. Наблюдается общее сокращение числа людей, дискриминационно относящихся к лицам, инфицированным ВИЧ. Вместе с тем примерно в 40 процентах стран, в которых проводились обследования, более половины взрослых сообщили о дискриминационном отношении к лицам, инфицированным ВИЧ.	Программы повышения грамотности по юридическим вопросам и вопросам прав человека и юридические услуги являются эффективными с точки зрения расширения прав и возможностей людей и защиты их прав. В 2014 году из 74 стран 64 процента сообщили о существовании законов, запрещающих дискриминацию в отношении лиц, инфицированных ВИЧ. Усилились меры по предотвращению дискриминации в отношении работников секс-индустрии, мигрантов, женщин, заключенных и молодых людей. С 2006 по 2015 годы число стран, устанавливающих уголовную ответственность за однополые половые отношения, сократилось с 92 до 75.	Карательные юридические меры и политика продолжают ограничивать эффективность мер реагирования. Тридцать процентов стран сообщают о существовании законов, положений или политики, затрудняющих эффективное предупреждение, лечение, оказание помощи и поддержки ВИЧ-инфицированных мужчин, имеющих половые отношения с мужчинами, лиц, употребляющих наркотические средства внутривенно, работников секс-индустрии и транссексуалов. Чрезмерная криминализация передачи ВИЧ существует в 61 стране.
---	---	---

К 2015 году сократить случаи передачи ВИЧ половым путем на 50 процентов

Прогресс является медленным. С 2010 по 2014 годы число людей (старше 15 лет), впервые инфицированных ВИЧ во всем мире, еже-	Ограниченное расширение программ эффективной профилактики сред молодых людей и основных групп населения.	Программы комбинированной профилактики на основе достоверных данных и правозащитного подхода по-прежнему являются
--	---	--

Достигнутый прогресс	Факторы, способствующие достижению прогресса	Сохраняющиеся проблемы
годно сокращалось лишь на 8 процентов.	К концу 2015 года в странах Африки к югу от Сахары более 10 миллионов мужчин добровольно согласились на медицинское обрезание. Расширение охвата антиретровирусной терапией способствует сокращению случаев последующей передачи. Доказано, что антиретровирусные лекарственные препараты являются эффективным средством первичной профилактики. Социальная защита сокращает сопряженное с риском поведение подростков в пять раз.	ся недостаточно эффективными и в редких случаях осуществляются в более широких масштабах. Меры по поощрению более безопасного поведения осуществляются с трудом, работа по поощрению использования презервативов по-прежнему является недостаточной и сохраняются барьеры, препятствующие доступу основных групп населения к услугам. Привлечение инвестиций для целей профилактики замедлилось или их объем сократился.

К 2015 году сократить передачу ВИЧ среди лиц, потребляющих наркотические средства внутривенно, на 50 процентов

Достигнут ограниченный прогресс. С 2010 года показатели инфицирования ВИЧ среди лиц, потребляющих наркотические средства внутривенно, не сократились. Если в некоторых странах такие показатели сократились, то в других — возросли.	Ограниченный рост распространения в мире некоторых компонентов по снижению вреда, таких как шприцы и иглы, предоставляемые лицам, которые потребляют наркотические средства внутривенно.	Охват высокоэффективными программами снижения вреда остается недостаточным. В 2014 году 79 из 192 представивших отчеты стран проводили заместительную терапию с применением опиоидных препаратов и 55 стран осуществляли программы предоставления игл и шприцов. Маргинализация и криминализация лиц, потребляющих наркотические средства внутривенно, затрудняют доступ к услугам для ВИЧ-инфицированных. Гендерная стигматизация и дискриминация зачастую служат дополнительным барьером для женщин, потребляющих наркотические средства внутривенно.
---	---	--